REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.lo El Socorro	MES:	Mayo

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS																		27								
SUPERFICIES-MESONES																		-								
EQUIPOS DE COCINA																		-								
BAÑO																		27								
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																		27								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																		27								
SANITARIO																		27								
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																		-								
LAVAPLATOS																		-								
MENAJE																		27								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																		-								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																		-								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL																		27								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		27								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																		27								
COLCHONETAS																		27								
JUGUETES																		27								
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Alvarez S.																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	se realizó proceso de desinfección y limpieza según lo estipulado																									
ACCION DE MEJORA																										

Camila Alvarez S.
Camila Alvarez Sánchez
Nombre
Cédula 1144172857

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro	FECHA:	27-05-2025

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
BAÑO	X		X		–		X		X		X		X				X	Ninguno		
SALA COMEDOR	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Ninguno		
AREA ADMINISTRATIVA	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
EXTERIORES	X		X			X	X		X		–		X				X	Ninguno		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Camila Alvarez S.
Firma

Nombre Camila Alvarez Sánchez
Cedula 1144172897

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Corhuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro	MES:	Mayo

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de las especies y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																		C								Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Cantidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Evaluar aspectos de almacenamiento, medida de las canecas, limpieza, señalización, estado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS																		C								
SALON																		C								
COMEDOR																		—								
AREA ADMINISTRATIVA																		—								
CUARTO DE RESIDUOS																		—								
EXTERIORES																		C								
INCLUIR OTROS ESPACIOS																										
INCLUIR OTROS ESPACIOS																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																		2K								2K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																		78g								78g
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Corhuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICION FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2K		Huerta casera
RESIDUOS ORDINARIOS	78g		Servicio aseo
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Camila Alvarez S.
Nombre Camila Alvarez Sanchez
Cedula 1144772857

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro	MES:	Mayo

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR																			C							
OLOR																			C							
COLOR																			C							
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																			—							
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	— o —	— o —	— o —
Tanques elevados	— o —	— o —	— o —
Tanques subterráneos	— o —	— o —	— o —
Purificadores y/o filtros de agua	— o —	— o —	— o —
[illegible]			

Camila Alvarez S.
Nombre
Cedula Camila Alvarez Sánchez
1144772857

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner